

*Krzysztof Kolasiński*

SPOŁECZNO-PRAWNE PROBLEMY ŚWIADCZEŃ  
NA WYPADEK CHOROBY

Niezdolność do pracy spowodowana chorobą jest klasycznym ryzykiem ubezpieczenia społecznego. Pierwsze regulacje prawne ubezpieczeń społecznych wprowadziły właśnie zasiłki chorobowe<sup>1</sup>. Próby jednak częściowego rozwiązania problemu zapewnienia świadczeń pracownikom okresowo niezdolnym do pracy były podejmowane już przed powołaniem pierwszych instytucji ubezpieczeń społecznych. Zmierzaly one do rozszerzenia treści stosunku pracy o zobowiązanie pracodawcy do wypłaty wynagrodzenia przez krótkie okresy niezdolności pracownika do pracy.

Ryzyko choroby konkretyzuje się stosunkowo najczęściej, eliminując okresowo poszczególnych pracowników, a nawet ich grupy z uczestnictwa w procesie pracy. Pozbawia czasowo pracowników wynagrodzenia, a pracodawców siły roboczej. Jest ono, podobnie jak wypadki przy pracy, nieodłącznym zjawiskiem towarzyszącym zatrudnianiu pracowników. Próby rozwiązania obydwu tych problemów społecznych podejmowano w ustawodawstwie pracy w drodze rozszerzania sfery zobowiązań majątkowych pracodawców wobec pracowników. Następowo to poprzez wprowadzanie nowych podstaw zobowiązań majątkowych pracodawców wobec pracowników bądź modyfikację już istniejących. W ten drugi sposób uregulowano problem zapewnienia świadczeń pracownikom, którzy ulegli wypadkom przy pracy, zastępując tradycyjną podstawę odpowiedzialności dłużnika na zasadzie winy odpowiedzialnością pracodawcy za następstwa wypadku przy pracy na zasadzie ryzyka. Odmienne zostało uregulowany problem zapewnienia świadczeń pracownikom niezdolnym do pracy wskutek choroby — po-

<sup>1</sup> Zostały one wprowadzone po raz pierwszy w Niemczech w 1883 r., a w Polsce — dekretem z 11 I 1919 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby, DzPRP nr 9, poz. 122.

przez wprowadzenie nowego tytułu zobowiązań pracodawcy wobec pracownika, określanego jako ryzyko socjalne. Z tytułu ryzyka socjalnego pracodawcy zostali zobowiązani do wypłaty wynagrodzenia za krótkie okresy nieświadczenia pracy z przyczyn dotyczących wyłącznie pracowników, a więc nie związanych z przebiegiem procesu pracy.

Pelniejsze rozwiązanie problemu zapewnienia świadczeń pracownikom niezdolnym do pracy wskutek choroby i ofiarom wypadków przy pracy nastąpiło jednak dopiero poprzez ubezpieczenie społeczne. Wprowadzenie ubezpieczenia od wypadków przy pracy spowodowało znaczne uproszczenie drogi dochodzenia świadczeń z tego tytułu. Uniezależniło realizację uprawnień do świadczeń od wyniku uciążliwego i z reguły długotrwałego procesu z pracodawcą. Powołanie ubezpieczeń chorobowych uniezależniło uprawnienia do świadczeń od dalszego trwania zatrudnienia i spowodowało znaczne wydłużenie okresu pobierania świadczeń.

W konsekwencji objęcia pracowników ubezpieczeniem chorobowym i wypadkowym nastąpiło, choć w niejednorodnym zakresie, zwolnienie pracodawców z obowiązku świadczenia z tych tytułów na rzecz pracowników. Było ono dalej idące w ubezpieczeniu chorobowym — na ogół całkowite, z wyjątkiem przypadków, gdy ustawodawstwo pracy zapewniało pracownikom bardziej korzystne świadczenia od pracodawcy przez pewien okres choroby. Tak np. w obowiązującym w Polsce stanie prawnym pracownicy umysłowi zachowywali prawo do wynagrodzenia za okres 3 miesięcy choroby<sup>2</sup>. W pozostałym zakresie zobowiązanie pracodawców do wypłaty wynagrodzenia przez krótki okres choroby zachowało aktualność jedynie w zakresie istniejących wyłączeń od zasady powszechności ubezpieczenia. Kodeks zobowiązań w art. 453 zobowiązywał pracodawców do wypłaty przez krótki okres wynagrodzenia pracownikom, dla których wynagrodzenie za pracę stanowiło wyłączne lub główne źródło utrzymania, jeżeli doznawali przeszkód w świadczeniu pracy bez swej winy — wskutek choroby, wypadku albo z innych ważnych przyczyn. Wynagrodzenie to przysługiwało za okres 2 tygodni, jeżeli pracownik przepracował okres 6 miesięcy. Współcześnie występuje niekiedy zbieg uprawnień pracownika do świadczeń z ubezpieczenia społecznego i do świadczeń od pracodawcy. Polega on na zobowiązaniu pracodawcy do dopłat uzupełniających zasiłki chorobowe do wysokości pełnego utraconego zarobku<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> Rozporządzenie prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z 16 III 1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych, DzU 1928 nr 35, poz. 323, art. 19.

<sup>3</sup> Tak np. w RFN. Problematykę tę prezentują szerzej D. Zöllner, *Die Situation des Arbeitnehmers in Falle der Krankheit*, „Recht der Arbeit” 1978, Nr. 5, s. 304



W szerszym zakresie uczestniczą pracodawcy w kompensowaniu strat poniesionych przez pracownika wskutek wypadku przy pracy. Udział ten jest jednak z reguły uzależniony od winy pracodawcy w spowodowaniu wypadku<sup>4</sup>. Wyraża się w obowiązku wyrównania przez pracodawcę na zasadach odpowiedzialności cywilnej szkód przewyższających wysokość świadczeń z ubezpieczenia społecznego. W tych przypadkach ponoszą też na ogół pracodawcy odpowiedzialność regresową wobec instytucji ubezpieczeniowej.

W obecnie obowiązującym u nas stanie prawnym zakłady pracy, obok instytucji ubezpieczeń społecznych, uczestniczą w kompensowaniu strat spowodowanych wypadkiem przy pracy, jak i utraconego w następstwie niezdolności do pracy wynikłej z choroby pracownika zarobku. Ewolucja form współdziałania wskazanych podmiotów w przedmiocie zobowiązań do świadczeń z wypadku przy pracy i niezdolności do pracy wynikłej z choroby przebiegała różnymi drogami i doprowadziła do diametralnie różnych rozwiązań.

Nowe formy współdziałania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i zakładu pracy w kompensowaniu szkód wynikłych z wypadku przy pracy, obowiązujące także w aktualnym stanie prawnym, zostały wprowadzone ustawą z 23 I 1968 r. o świadczeniach pieniężnych przysługujących w razie wypadków przy pracy i chorób zawodowych<sup>5</sup>. Świadczenia tych podmiotów są wyraźnie rozdzielone, kompensują różne rodzaje szkód wynikłych z wypadku przy pracy i dochodzone są w odmiennym trybie. Podstawowe znaczenie w systemie kompensaty tych szkód mają świadczenia ZUS, a uzupełniające — świadczenia zakładu pracy. Świadczenia ZUS dochodzone są w tym samym trybie, co pozostałe świadczenia z ubezpieczenia społecznego, świadczenia zakładu pracy zaś — w trybie świadczeń ze stosunku pracy. Tak też w przedmiocie przedawnienia roszczeń stosuje się odpowiednio przepisy ubezpieczeń społecznych i kodeksu pracy. Istnieje tu przejrzysty stan prawny; nowe i oryginalne rozwiązanie tego problemu nie naruszyło stosowanych dotychczas w polityce legislacyjnej i w doktrynie prawnej kryteriów

i n. oraz K. Kehrman, *Die Lage des Arbeitnehmers in Krankheitsfall*, tamże, s. 313 i n.

<sup>4</sup> Problematykę tę przedstawia z uwzględnieniem rozwiązań prawnych różnych prawodawstw G. Lyon-Caen, *Le rôle de la faute dans le droit de la sécurité sociale*, [w:] *Actes du VII-ème Congrès International de Droit du Travail et de la Sécurité Sociale*, Warszawa 1970, s. 11 i n. (referat generalny). Bliżej problematykę tę prezentują referaty krajowe, zamieszczone tamże, s. 34 i n.

<sup>5</sup> DzU nr 3, poz. 8. Obecnie problematykę tę reguluje ustawa z 12 VI 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, DzU nr 20, poz. 105.

rozróżnienia zobowiązań ze stosunku pracy i ze stosunku ubezpieczenia społecznego.

W przedmiocie zaś współistnienia zobowiązań ZUS i zakładu pracy do świadczeń na wypadek niezdolności do pracy spowodowanej chorobą pracownika ewolucja szła wprawdzie w kierunku zwolnienia zakładów pracy z tych zobowiązań i przyjęcia przez ZUS w całości obowiązku świadczeń z tego tytułu. Nastąpiło to poprzez pełną realizację zasady powszechności pracowniczych ubezpieczeń społecznych oraz zwolnienie zakładów pracy z obowiązku wypłaty wynagrodzenia pracownikom umysłowym przez okres 3 miesięcy choroby. Wysokość zasiłków chorobowych z ubezpieczenia społecznego była systematycznie podwyższana<sup>6</sup>. Przedłużono także maksymalny okres pobierania tego zasiłku.

Zarysował się jednak równocześnie nowy nurt w polityce legislacyjnej z zakresu ubezpieczeń społecznych, będący swoistą reakcją na nasilenie zjawiska absencji chorobowej. Przyczyny wzrostu absencji chorobowej dopatrywano się w obniżeniu społecznej dyscypliny pracy. Uznano, że największe możliwości przeciwdziałania temu zjawisku mają same uspołecznione zakłady pracy. Aby wzmocnić zainteresowanie zakładów pracy w przeciwdziałaniu nieuzasadnionemu wzrostowi absencji chorobowej, wprowadzono system limitowania wydatków na zasiłki chorobowe<sup>7</sup>. Dla poszczególnych uspołecznionych zakładów pracy zostały ustalone limity wypłat na te zasiłki. W przypadku przekroczenia limitu dalszych wypłat dokonywał zakład pracy z własnych funduszy. Zakłady pracy zostały też zobowiązane do przeprowadzania kontroli w celu ustalenia, czy pracownicy wykorzystują zwolnienia lekarskie zgodnie z ich celem. Systematyczne przeprowadzanie tych kontroli warunkowało otrzymanie przez zakład pracy dopłat z ZUS w przypadku przekroczenia z przyczyn obiektywnych wskazanego limitu.

System limitowania wypłat zakładów pracy na zasiłki chorobowe nie przyczynił się jednak do ograniczenia rozmiarów absencji chorobowej. Podwyższenie zaś ustawą z 6 VII w 1972 r. wymiaru zasiłków chorobowych do 100% wynagrodzenia przyczyniło się do dalszego jej

<sup>6</sup> Zasada powszechności pracowniczych ubezpieczeń społecznych została zrealizowana już w latach 1946—1949. Liczba ubezpieczonych wzrosła w tym okresie niemal dwukrotnie. Wysokość zasiłków chorobowych została podwyższona do 70% zarobku dekretem z 13 XII 1946 r., DzU 1947, nr 2, poz. 4. W późniejszym okresie zrezygnowano z redukcji wysokości zasiłku w przypadkach korzystania przez pracownika z leczenia szpitalnego lub sanatoryjnego. Ustawą z 6 VII 1972 r. (DzU nr 27, poz. 191) zastąpiono szeroką gamę zasiłków — zasiłki chorobowe, domowe, szpitalne i sanatoryjne — jednolitymi zasiłkami chorobowymi.

<sup>7</sup> System ten wprowadzono ustawą z 6 VI 1958 r. o zwalczaniu nadużyć w zakresie wykorzystywania zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy, tekst jednolity — DzU 1968, nr 7, poz. 43.

wzrostu. Dlatego też w kolejnej regulacji wysokości zasiłków chorobowych z 1975 r. wymiar ich został uzależniony od okresu zatrudnienia<sup>8</sup>.

Wprowadzono równocześnie mechanizm redukcji wysokości zasiłków *pro futuro* na okres roku o 25% z powodu nadużyć w wykorzystywaniu zwolnień lekarskich, a także za naruszenia dyscypliny pracy nie pozostające w związku z korzystaniem ze świadczeń ubezpieczenia społecznego, a mianowicie opuszczenie dnia pracy bez usprawiedliwienia, porzucenie pracy i rozwiązywanie umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika. Redukcji tych nie stosuje się tylko wtedy, gdy niezdolność do pracy powstała wskutek wypadku przy pracy, wypadku w drodze do pracy lub z pracy albo w okresie ciąży.

Redukcja ta jest swoistą i bardzo rygorystyczną sankcją za określone naruszenia dyscypliny pracy. Stosuje się ją także do zasiłków o najniższym wymiarze. Wskaźniki ich wymiaru są wtedy niższe niż 60%, przewidziane w pierwszej polskiej regulacji zasiłków chorobowych z 1919 r. Ich wysokość może zostać obniżona w tych przypadkach nawet znacznie poniżej minimum socjalnego. Zastosowanie tej sankcji jest uzależnione od zdarzenia przyszłego i niepewnego — choroby pracownika. Jej dotkliwość zaś jest uwarunkowana wyłącznie długotrwałością choroby i stanem rodzinnym pracownika.

Konstrukcja sankcji „zawieszonej” do czasu nieszczęśliwego zdarzenia — choroby pracownika jest jaskrawym przykładem przypadkowości w regulacji sankcji za naruszenia dyscypliny pracy. Pozostaje też w rażącej sprzeczności z kodeksową regulacją sankcjonowania naruszeń dyscypliny pracy, a w szczególności z ograniczeniami czasowymi ich stosowania, wymogiem uwzględnienia przy wymiarze kary stopnia winy pracownika i jego dotychczasowego stosunku do obowiązków pracowniczych<sup>9</sup>. Rozwiązania prawne tych przepisów burzące podstawowe idee kodeksowych rozwiązań prawnych muszą budzić refleksje krytyczne.

W regulacji redukcji wysokości zasiłku chorobowego przyjęto podobną konstrukcję prawną do stosowanej w przedmiocie premiowania. O ile korzystanie z reduktorów premii nie pozostających w związku z wykonaniem zadań premiowych budzi zastrzeżenia<sup>10</sup>, to stosowanie reduktorów wysokości zasiłków chorobowych za zachowania nie pozostające w związku z przedmiotem ochrony prawnej wywołuje sprzeciw.

<sup>8</sup> Ustawa z 17 XII 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, tekst jednolity — DzU 1975, nr 34, poz. 188. Zasiłek w wysokości 100% wynagrodzenia przysługuje po 8 latach pracy, 80% wynagrodzenia po 3 latach pracy, najniższy zaś wynosi 75% wynagrodzenia.

<sup>9</sup> Por. w szczególności art. 109 i 111 k.p.

<sup>10</sup> Por. W. Szubert, *Zarys prawa pracy*, Warszawa 1976, s. 25.

Instytucja reduktorów wysokości zasiłków chorobowych jest obca idei ubezpieczeń społecznych i nie występowała w dotychczasowej historii tych ubezpieczeń. Jest ona przejawem przenoszenia mechanizmów stosowanych w polityce wynagradzania w zakresie zmiennych elementów wynagrodzenia za pracę, a w szczególności premiowania do ubezpieczeń społecznych. Zasiłki chorobowe w nowej regulacji prawnej nie są też konsekwentnie traktowane jako świadczenia z ubezpieczenia społecznego. Wskazują na to przede wszystkim przepisy rozporządzenia Rady Ministrów z 24 X 1975 r. w sprawie obliczania zasiłków z ubezpieczenia społecznego oraz pokrywania wydatków na te zasiłki<sup>11</sup>. Rozporządzenie to w § 19 ust. 1 ustala, że wydatki na zasiłki chorobowe przysługujące pracownikom uspołecznionych zakładów pracy w okresie trwania stosunku pracy pokrywane są z funduszu płac zakładu pracy, a na pozostałe świadczenia zasiłkowe — z funduszu ZUS. Rozporządzenie wprowadza przeto podział zasiłków chorobowych na obciążające zakład pracy i Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Podobnie więc, jak w regulacji świadczeń z tytułu wypadków przy pracy, świadczenia z tytułu niezdolności do pracy wynikłej z choroby obciążają w części zakład pracy, a w części ZUS. W regulacji cytowanego rozporządzenia znaczenie podstawowe mają jednak świadczenia zakładu pracy. ZUS ponosi ich ciężar tylko w szczególnych przypadkach, gdy rozwiązanie stosunku pracy następuje przed wyczerpaniem okresu zasiłkowego<sup>12</sup>. Odmienne niż świadczenia zakładu pracy z tytułu wypadków przy pracy, świadczenia zakładu pracy z tytułu choroby określone są w przepisach prawnych jako świadczenia z ubezpieczenia społecznego i dochodzone są w trybie przewidzianym dla świadczeń z ubezpieczenia społecznego, a nie świadczeń ze stosunku pracy.

Ocena charakteru prawnego tych świadczeń nie jest w doktrynie ani w orzecnictwie jednolita. Wyrażono pogląd, że wskazane zasiłki chorobowe nie są świadczeniami ze stosunku ubezpieczenia społecznego, skoro instytucja ubezpieczeń społecznych — ZUS — została zwolniona z obowiązku prawnego świadczenia tych zasiłków<sup>13</sup>. Stały się one, w myśl tej koncepcji, świadczeniami ze stosunku pracy. Wskazana regulacja prawna rozszerzyła zakres ryzyka socjalnego zakładu pracy o obowiązek wypłaty świadczeń w przypadkach niezdolności do pracy

<sup>11</sup> DzU nr 35, poz. 193, zm. DzU 1976, nr 40, poz. 237.

<sup>12</sup> Wyjątkowość tych sytuacji wynika już stąd, że przez cały okres pobierania zasiłków obowiązuje zakaz wypowiedzania umów o pracę, jeżeli pracownik przepracował okres 6 miesięcy — art. 41 k.p. w zw. z art. 53 § 1 k.p.

<sup>13</sup> Por. K. Kolasiński, *Realizacja i charakter uprawnień do zasiłków chorobowych*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1977, nr 7, s. 16.



wynikłej z choroby. Świadczenia te, wbrew ich ustawowej nazwie, mają obecnie charakter wypłat gwarancyjnych zakładu pracy. Zachowanie zaś trybu ich dochodzenia przewidzianego dla świadczeń z ubezpieczenia społecznego jest przejawem nienadążania regulacji prawnych z zakresu prawa procesowego za przemianami prawa materialnego.

W myśl przeciwnego poglądu ustawowa nazwa tych świadczeń i nie zmieniony tryb ich dochodzenia przesądza o tym, że są to nadal świadczenia z ubezpieczenia społecznego<sup>14</sup>. Samo zaś obciążenie zakładów pracy kosztami zasiłków chorobowych — obok składki ubezpieczeniowej — jest w myśl tej koncepcji zabiegiem natury finansowej, nie wywierającym wpływu na charakter uprawnień zasiłkowych. Konsekwencją tego jest właśnie zachowanie trybu dochodzenia uprawnień do tych zasiłków na tej samej drodze co pozostałych świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Podobna rozbieżność zarysowała się w orzecznictwie Sądu Najwyższego. W orzecznictwie Izby Cywilnej Sądu Najwyższego w sprawach o zwrot wydatków z tytułu wypłaconych pracownikowi zasiłków chorobowych przyjmuje się, że zakład pracy dokonuje tych wypłat we własnym imieniu i wobec tego przysługuje mu roszczenie zwrotne wobec sprawcy szkody. W orzecznictwie tym rozróżnia się sytuacje, w których zakład pracy wypłaca zasiłki w imieniu własnym, od tych, w których wypłaca je zastępczo, w imieniu ZUS. Podstawą roszczenia zwrotnego wobec sprawcy szkody może być tylko dokonanie wypłaty we własnym imieniu. Stąd też w przypadkach wypłaty przez zakład pracy innych świadczeń zasiłkowych niż zasiłek chorobowy, np. zasiłku wyrównawczego, roszczenie zwrotne przysługuje ZUS, a nie zakładowi pracy. Ten kierunek orzecznictwa został wyznaczony w uchwale 7 sędziów SN z 30 X 1976 r. W uchwale tej Sąd Najwyższy zajął stanowisko, że zakład pracy bądź ZUS może dochodzić od sprawcy szkody zwrotu zasiłku chorobowego z tytułu czasowej niezdolności do pracy zależnie od tego, kto ten zasiłek wypłacił. Podobnie w uchwale z 20 X 1977 r.<sup>15</sup> w tezie 1 Sąd Najwyższy uznał, że PZU jest zobowiązany do pokrycia roszczeń zwrotnych zakładu pracy z tytułu zasiłku chorobowego wypłaconego pracownikowi poszkodowanemu w wypadku komunikacyjnym.

Odmienne w orzecznictwie Izby Pracy i Ubezpieczeń Społecznych Sądu Najwyższego nie rozróżnia się sytuacji, w których zakład pracy

<sup>14</sup> Por. E. Modliński, *O charakterze prawnym aktualnych pracowniczych zasiłków chorobowych*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1977, nr 4, s. 5 i n.

<sup>15</sup> Pierwsza uchwała — III CZP 34/76, OSNCP 1977, nr 3, poz. 43, druga — III CZP 73/77, OSPiKA 1978, nr 8, poz. 140c. W uzasadnieniu tej uchwały Sąd Najwyższy powołał się na wyżej cytowaną uchwałę 7 sędziów.

wypłaca zasiłki w imieniu ZUS, od tych, w których wypłaca je w imieniu własnym.

Ukształtował się pogląd, że wszystkie zasiłki z ustawy o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa, a więc także zasiłki chorobowe, wypłaca zakład pracy zastępczo, za organ ubezpieczeniowy. Wypłacając takie zasiłki chorobowe realizuje zobowiązanie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Pogląd ten został ostatnio zaprezentowany w uzasadnieniu tezy i uchwały SN z 6 III 1979 r.<sup>16</sup>, dotyczącej trybu dochodzenia zasiłków wypłacanych przez zakład pracy. Sąd Najwyższy uznał, że uprawnienia do świadczeń na wypadek choroby i macierzyństwa wypływają ze stosunku ubezpieczeniowego łączącego pracownika z ZUS z tytułu wykonywania zatrudnienia. Wykonywanie zaś przez uspołecznione zakłady pracy pewnych czynności w zakresie powierzonym przez ustawę za organ ubezpieczeniowy, a nawet wypłacanie świadczeń nie wpływa na zmianę podmiotów stosunku ubezpieczeniowego. Stroną tego stosunku jest zawsze ZUS, wobec tego występuje on w sporach o omawiane świadczenia jako strona stosunku prawnego, którego prawa i obowiązki są przedmiotem sporu.

Za stanowiskiem, iż zasiłki chorobowe wypłacane przez zakłady pracy są świadczeniami z ubezpieczenia społecznego, przemawia przede wszystkim terminologia i nazwa cytowanej ustawy — o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego. Analiza jednak treści tej ustawy i cytowanego rozporządzenia wskazuje, że termin „świadczenia z ubezpieczenia społecznego” został użyty w ustawie i rozporządzeniu w szerokim znaczeniu, wykraczającym poza ramy wyznaczone mu w dotychczasowych regulacjach prawnych. Objęto nim także świadczenia zakładu pracy, które pełnią funkcje charakterystyczne dla świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Służą zaspokajaniu potrzeb pracownika spowodowanych wystąpieniem jednego z klasycznych ryzyk ubezpieczenia społecznego — czasowej niezdolności do pracy wskutek choroby pracownika.

Zobowiązania zakładu pracy do świadczeń na rzecz pracownika z tytułu wystąpienia zdarzeń uznawanych za ryzyka ubezpieczeniowe przewiduje także kodeks pracy, np. w przypadku śmierci pracownika — obowiązek wypłaty odprawy pośmiertnej. Klasycznym przykładem aktu prawnego przewidującego zarówno świadczenia z ubezpieczenia społecznego, jak i świadczenia zakładu pracy z tytułu tych samych zdarzeń jest ustawa z 19 VI 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Niektóre pragmatyki przewidują zachowanie przez pracownika prawa do uposażenia w okresach niezdol-

<sup>16</sup> II UZP 4/79.

ności do pracy spowodowanej chorobą. Ani jednak kodeks pracy, ani ustawa wypadkowa, ani pragmatyki nie określają tych świadczeń zakładu pracy jako świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Obejmowanie pojęciem ubezpieczenia społecznego świadczeń pełniących określoną funkcję zabezpieczenia materialnego w okresach czasowej lub trwałej niezdolności do pracy, bez względu na to, jaki podmiot jest do tych świadczeń zobowiązany, występuje tradycyjnie w literaturze socjologicznej i ekonomicznej. Pozwala ono badać rzeczywiste rozmiary zabezpieczenia obywateli w przypadkach wystąpienia określonych zdarzeń powodujących zakłócenie ich aktywności zawodowej. W ujęciach prawnych natomiast zdecydowanie przeważa tendencja do wiązania tego terminu z istnieniem obowiązku prawnego świadczenia przez wyspecjalizowaną instytucję, choćby funkcja tego świadczenia wykraczała poza klasyczne ramy funkcji ubezpieczeń społecznych. Dlatego też dopłaty do wynagrodzenia wypłacane z funduszu ZUS, z tytułu obciążeń rodzinnych — zasiłki rodzinne, określone są w aktach prawnych i w doktrynie prawnej jako zasiłki z ubezpieczenia społecznego.

Występuje w tym przedmiocie pewna zbieżność w stosowaniu terminologii w prawie ubezpieczeń społecznych i ubezpieczeń gospodarczych. Świadczenia PZU określa się terminem „świadczenia z ubezpieczeń gospodarczych”, a świadczenia ZUS — terminem „świadczenia z ubezpieczeń społecznych”, choćby przysługiwały one z tytułu tych samych zdarzeń, objętych jednym i drugim ubezpieczeniem. Nie obejmuje się też tymi pojęciami świadczeń z tych samych tytułów, do których zobowiązane są inne podmioty, np. sprawca szkody. Ta konsekwencja terminologiczna została naruszona dopiero w cytowanym rozporządzeniu. Nie sposób jednak uznać, że posłużenie się nazwą „świadczenia z ubezpieczenia społecznego” w odniesieniu do świadczeń zakładu pracy spowodowało, iż świadczenia te stały się świadczeniami ZUS mimo zwolnienia go z obowiązku prawnego świadczenia.

Skoro jednak świadczenia zakładu pracy za okres choroby pracownika ustawa i rozporządzenie określają jako świadczenia z ubezpieczenia społecznego, należy przyjąć, iż są one świadczeniami z ubezpieczenia społecznego w rozumieniu tych aktów prawnych. Biorąc nadto pod uwagę, że odmiennie niż ustawa wypadkowa akty te nie regulują w sposób odrębny trybu dochodzenia świadczeń zakładu pracy, należy zająć stanowisko, że regulacje prawne określające tryb dochodzenia świadczeń z ubezpieczenia społecznego i rozstrzyganie sporów o te świadczenia mają zastosowanie także do zasiłków zakładu pracy, wypłacanych za okres choroby. Wobec tego decyzja ZUS w sprawie także tych świadczeń zasiłkowych wiąże zakład pracy. Nie przysługuje mu od niej

odwołanie do rady nadzorczej oddziału ZUS. Jakkolwiek rozporządzenie Rady Ministrów z 20 XII 1974 r. w sprawie organizacji i zakresu działania rad nadzorczych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz trybu postępowania przed radami nadzorczymi<sup>17</sup> stanowi w § 11 ust. 1, że wszczęcie postępowania odwoławczego następuje na wniosek zainteresowanego, to możliwość uznania zakładu pracy za zainteresowany w rozumieniu przepisów o postępowaniu w sprawach świadczeń z ubezpieczenia społecznego budzi istotne wątpliwości. Wykładnia gramatyczna tych przepisów wskazuje, że termin ten odnosi się jedynie do osoby ubiegającej się o świadczenia z ubezpieczenia społecznego (tak w szczególności § 11 ust. 2, § 17 ust. 1 i 2, § 24, § 27 ust. 2, § 31, § 32 cytowanego rozporządzenia). Dlatego nie wydaje się dopuszczalna rozszerzająca wykładnia tego pojęcia, choć przemawiają za nią istotne względy teleologiczne. Wszak rozstrzygnięcie w sprawie dotyczy właśnie obowiązków zakładu pracy, a w sprawach o zwrot bezprawnie pobranych świadczeń — jego uprawnień.

ZUS jest stroną postępowania w sprawach o omawiane zasiłki chorobowe, mimo że rozstrzygnięcie w tych sprawach nie dotyczy jego praw i obowiązków. Występuje on z mocy upoważnienia ustawowego w charakterze strony postępowania przed radą nadzorczą. ZUS jest w tym sporze stroną w znaczeniu formalnoprawnym, nie będąc podmiotem stosunku materialnoprawnego. Stąd też orzeczenie w sprawie nie może zobowiązywać ZUS do wypłaty tych świadczeń. Cytowane rozporządzenie w § 32 ust. 2 w sposób specyficzny określa przyczynę umorzenia postępowania polegającą na zaspokojeniu roszczenia zainteresowanego decyzją oddziału ZUS. Chodzić może jedynie o zaspokojenie roszczenia procesowego zmierzającego do autorytatywnego ustalenia prawa do świadczeń. Zaspokojenie roszczenia materialnoprawnego następuje w tym przypadku dopiero poprzez spełnienie obowiązku świadczenia przez zakład pracy. Orzeczenie rady nadzorczej oddziału ZUS w sprawie świadczeń, tak jak decyzja ZUS, wiąże bezpośrednio zakład pracy. Orzeczenie to zastępuje decyzję oddziału ZUS.

Odwołanie od orzeczenia rady nadzorczej oddziału ZUS przysługuje także tylko stronom postępowania przed tym organem. Artykuł 77 § 1 ustawy o sądach pracy i ubezpieczeń społecznych<sup>18</sup> stanowi, że stronami są: osoba, której praw i obowiązków dotyczy zaskarżone orzeczenie, organ rentowy i zainteresowany. Zgodnie zaś z art. 77 § 2 cytowanej ustawy zainteresowanym jest ten, czyje prawa i obowiązki zależą od rozstrzygnięcia sprawy. Ta definicja zainteresowanego wydaje się stwarzać możliwość poszukiwania drogi wprowadzenia do procesu

<sup>17</sup> DzU nr 49, poz. 302.

<sup>18</sup> DzU nr 39, poz. 231, zm. DzU nr 16, poz. 91.



o omawiane świadczenia zakładu pracy. Jednak drugie zdanie tegoż art. 77 § 2: „jeżeli osoba taka nie została wezwana do udziału w sprawie przed organem orzekającym, sąd wezwie ją do postępowania bądź z urzędu, bądź na jej wniosek lub na wniosek jednej ze stron” stwarza trudności w przyjęciu tego kierunku wykładni<sup>19</sup>. Przepisy prawne nie posługują się bowiem terminem „osoba” w odniesieniu do uspołeczniionych zakładów pracy, a nadto nie może on brać udziału w postępowaniu przed organem orzekającym.

Podobnie jak § 2 ust. 2 rozporządzenia z 20 XII 1974 r., art. 79 ustawy uznaje za przyczynę umorzenia postępowania zmianę przez organ rentowy decyzji przez wydanie decyzji uwzględniającej żądanie strony. Wskazuje to, że i w postępowaniu przed sądem roszczenie procesowe zmierza do odpowiedniej zmiany decyzji ZUS w sprawie świadczeń. Orzeczenie to, podobnie jak decyzja ZUS w sprawie świadczeń, którą ono zastępuje, wiąże zakład pracy, rozstrzygając autorytatywnie o jego zobowiązaniach wobec osoby uprawnionej do świadczeń. Nie ustala zaś ono w sprawach o omawiane zasiłki żadnych zobowiązań materialnoprawnych ZUS. Przeprowadzone wyżej rozważania wskazują, że legitymacja ZUS do występowania w sprawach o świadczenia zasiłkowe nie zawsze jest następstwem jego zobowiązania do tych świadczeń. W zakresie spraw o zasiłki chorobowe przysługujące za okres pozostawania w stosunku pracy legitymacja ta przysługuje ZUS jedynie z mocy szczególnych przepisów prawnych. Jest on upoważniony z mocy prawa do występowania w charakterze strony sporu o wskazane świadczenia zakładu pracy. W tym też zakresie nastąpiło ograniczenie zdolności do czynności prawnych i zdolności procesowej uspołeczniionych zakładów pracy na rzecz ZUS<sup>20</sup>.

W polityce prawnej z zakresu ubezpieczenia chorobowego wystąpiły dwa trendy, w pewnej mierze przeciwstawne. Pierwszy, zmierzający do pełnego zabezpieczenia pracowników przed utratą zarobku spowodowaną niezdolnością do pracy wynikłą z choroby. Drugi zaś zmierza do ograniczenia absencji chorobowej, a ostatnio także do sankcjonowania naruszeń dyscypliny pracy. Wyrazem tego kierunku są przede wszystkim mechanizmy redukcji wysokości zasiłku pro futuro oraz zobowiązania uspołeczniionych zakładów pracy do świadczenia zasił-

<sup>19</sup> Tak też A. Zieliński — patrz F. Rusek, A. Zieliński, *Komentarz do ustawy o okręgowych sądach pracy i ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 1977, s. 234—235; K. Kolasiński, *Rozstrzyganie sporów o świadczenia z ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 1978, s. 96.

<sup>20</sup> Stanowisko takie zajęłem też w cytowanym artykule pt. *Realizacja i charakter uprawnień do zasiłków chorobowych*, s. 17.

ków chorobowych (z własnych funduszy) za okres pozostawiania pracowników w stosunku pracy.

Przeciwstawność tych tendencji łatwo zaobserwować, gdy uwzględnimy materiały porównawczoprawne<sup>21</sup>. Wskazują one, że także w innych państwach wzmoczenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu choroby powodowało wzrost absencji chorobowej.

Diagnoza przyczyn tego zjawiska była u nas na ogół powierzchowna. Nowe regulacje prawne tego zagadnienia są jej dobitnym odzwierciedleniem. Podniesienie wysokości świadczeń zasiłkowych nie powoduje demoralizacji pracowników, a jedynie obniżenie psychologicznej bariery korzystania ze zwolnień lekarskich<sup>22</sup>. Przyznanie wysokich świadczeń zasiłkowych od pierwszego dnia niezdolności do pracy powoduje, że pracownicy przestają być materialnie zainteresowani, aby w przypadku lekkich schorzeń podejmować próby wyleczenia się bez przerywania pracy.

Podjęte na szeroką skalę kontrole prawidłowości wystawiania zwolnień lekarskich nie potwierdziły też obiegowych opinii, że znaczna część tych zwolnień jest udzielana bez jakiegokolwiek merytorycznego uzasadnienia<sup>23</sup>. Wskazuje to dodatkowo, że nie mogą się spełnić oczekiwania, iż prowadzone przez zakłady pracy kontrole sposobu korzystania ze zwolnień lekarskich wpłyną radykalnie na zmianę sytuacji. Kontrole te są dla zakładów pracy nieopłacalne, wręcz kosztowne. Przez okres ponad 20 lat istnienia obowiązku ich przeprowadzania nie przyniosły też spodziewanych efektów<sup>24</sup>.

Badania porównawczoprawne wskazują, że w każdym przypadku rezygnacji z mechanizmu odroczonej ochrony ubezpieczeniowej następuje radykalne zwiększenie absencji chorobowej<sup>25</sup>. Ewentualny powrót do tych rozwiązań prawnych byłby jednak wyrazem wstecznictwa i spowodowałby znacznie większe koszty społeczne aniżeli korzyści wynikające z ograniczenia absencji chorobowej.

Można jednak poszukiwać rozwiązań kompromisowych, które by zmierzały do wprowadzenia pewnych umiarkowanych stymulatorów materialnego zainteresowania pracowników w nieubieganiu się bez koniecznej potrzeby o zwolnienia lekarskie. Celowe byłoby też zwolnie-

<sup>21</sup> Prezentuje je U. Kalina-Prasznic, *Uwarunkowania rozmiarów absencji chorobowej*, Wrocław 1978, s. 67 i n.

<sup>22</sup> Problem tzw. granic psychologicznych polityki społecznej podejmuje W. Szubert, *Zaspokajanie potrzeb jako zadanie polityki społecznej*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1972, nr 8, s. 17 i n.

<sup>23</sup> Por. Kalina-Prasznic, *op. cit.*, s. 115 i n.

<sup>24</sup> Por. tamże, s. 112 i n.

<sup>25</sup> Dane te przedstawia Kalina-Prasznic, *op. cit.*, s. 67.

nie uspołecznionych zakładów pracy z nadmiernych obciążeń świadczeniami zasiłkowymi. Wprowadzone w tym przedmiocie rozwiązania prawne nawiązują w istocie, z daleko idącą przesadą, do dawnych rozwiązań prawnych, polegających na zobowiązaniu pracodawców do wypłaty wynagrodzenia za krótki okres niezdolności do pracy. Objęcie tym zobowiązaniem całego okresu zasiłkowego nie znajduje już jednak uzasadnienia w dążeniu do wzmożenia zainteresowania zakładów pracy w ograniczaniu nadmiernej absencji chorobowej. Problem tzw. nieuzasadnionej absencji chorobowej, na której kształtowanie zakłady pracy mogą mieć jakikolwiek wpływ, dotyczy jedynie krótkotrwałych zwolnień z pracy. Należałoby też co najmniej ograniczyć obciążenia zakładu pracy świadczeniami na rzecz chorych pracowników do krótkiego okresu, np. dwutygodniowego.

Zobowiązanie zakładu pracy z tego tytułu winno wyrażać się, podobnie jak w przypadku przestojów w pracy, w obowiązku wypłaty płacy zasadniczej. Stwarzałoby to dla ogółu pracowników pewne bariery materialnego zainteresowania nienadużywaniem zwolnień lekarskich. Z drugiej strony — ograniczałoby tendencje zakładów pracy do zwalniania z pracy pracowników o niepełnej sprawności, podatnych na schorzenia. Pozbywanie się ich przez zakłady pracy stwarza problemy zarówno tym pracownikom i ich rodzinom, jak i państwu. Stają się oni bez swej winy petentami ubiegającymi się o świadczenia pomocy społecznej, a ich potencjał zdolności do pracy, choć ograniczony, zostaje zaprzepaszczone ze szkodą dla nich i szkodą społeczną.

Jasne rozdzielenie zobowiązań zakładu pracy i ZUS do świadczeń na rzecz pracowników niezdolnych do pracy, doprowadziłoby też do wprowadzenia jasności stanu prawnego w tym przedmiocie. Świadczenia zakładu pracy za okres 2 tygodni choroby byłyby świadczeniami ze stosunku pracy, z wszystkimi wynikającymi stąd konsekwencjami, także w przedmiocie trybu ich dochodzenia. Świadczenia ZUS — za dalszy okres choroby, — byłyby zasiłkami z ubezpieczenia społecznego.

Taka zmiana stanu prawnego mogłaby też być wykorzystana do uwolnienia świadczeń z ubezpieczeń społecznych od pełnienia kolidującej z ideą ubezpieczeń społecznych funkcji dyscyplinującego oddziaływania na postawy pracownicze poprzez ograniczenie zakresu stosowania mechanizmów tego oddziaływania do świadczeń ze stosunku pracy.